



Potilaslähtöisen hoitopolun ominaisuudet polikliinisessä hoitotyössä - kirjallisuuskatsaus

Kirsi Palokangas
Janica Sundberg

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Potilaslähtöisen hoitopolun
ominaisuudet polikliinisessä
hoitotyössä
- kirjallisuuskatsaus**

Kirsi Palokangas
Janica Sundberg
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2020

Potilaslähtöisen hoitopolun ominaisuudet polikliinisessä hoitotyössä

Vuosi 2020

Sivumäärä 28

Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin silmätautien kliiniseltä asiantuntijalta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaslähtöisen hoitopolun ominaisuuksia ja ulottuvuuksia. Opinnäytetyön tutkimusongelma muodostui potilaslähtöisen hoitopolun ominaisuuksien kuvaamisesta polikliinisen hoitotyön toteutuksessa. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitopolusta ja potilaslähtöisen hoitotyön toteutuksesta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin silmäklinikan sairaanhoitajille, laadukkaan potilaslähtöisen hoidon toteuttamiseksi ja hoitopolun dokumentoinnin tueksi. Tavoitteena oli lisäksi tukea potilaslähtöistä toimintaa alkavassa sairaanhoitajan vastaanottotoiminnassa.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Työn teoriaosuus rakentuu diabeettisen silmä-sairauspotilaan hoidosta sekä tutkimusaiheen kannalta keskeisten käsitteiden, kuten hoitopolku ja polikliininen hoitotyö määrittämisestä. Tutkimusaineisto muodostui pääosin viimeaikaisesta artikkelitiedosta, joka koostui sekä englannin- että suomenkielisistä tutkimusartikkeleista.

Tulosten perusteella hoitopolun määrittäminen ja hyödyntäminen sekä selkiyttävät henkilökunnan rooleja että mahdollistavat potilaalle edellytykset turvalliseen ja tasa-arvoiseen hoitoon. Diabetes- ja verisuonitukospoliklinikalla alkavassa vastaanottotoiminnassa, voidaan edistää potilaslähtöistä toimintaa potilaiden omahoidon tukemisella. Potilaslähtöistä hoitotyötä voidaan edistää kouluttamalla henkilökuntaa motivoivan keskustelun hyödyntämiseksi polikliinisessä hoitotyössä, sillä motivoivan keskustelun keinoin potilaat saadaan paremmin sitoutumaan omahoitoon. Lisäksi hoitopolku malli lisää moniammatillista yhteistyötä työntekijöiden välillä ja vähentää päällekkäistä työtä. Toimivan hoitopolun kehittämisen kannalta on kuitenkin tärkeää määrittää tavoitteet yhdessä tiimin kanssa.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi tutkia miten monisairaana potilaan hoitopolkuja olisi mahdollisuus sujuvoittaa. Toimintamallien kehittyminen erikoisairaanhoidon ja julkisen terveydenhuollon välillä säästäisi mahdollisesti resursseissa.

Asiasanat: Potilaslähtöisyys, hoitopolku, polikliininen hoitotyö, diabeettiset silmätaudit

The Characteristics of a Patient-oriented Clinical Pathway in Clinical Nursing

Year	2020	Pages	28
------	------	-------	----

This thesis was initiated by a clinical specialist from the Helsinki University Hospital Department of Ophthalmology. The aim of the thesis was to provide a description of a patient-oriented care path. The results of the thesis will be used in constructing the most appropriate care path at the clinic. The aim was to provide information to further advance the treatment methods and the quality of health care provided by the nurses of the Department of Ophthalmology at the Eye and Ear Hospital. The goal was also to support patient-centered activities at the nurse's office in the future.

The theoretical part of the study was based on the treatment of a diabetic eye disease patient and also on all the study related definitions, such as care path and outpatient treatment. The material consisted mainly of recently published scientific articles.

According to this literature review, the definition and exploitation of a clinical care path clarified the roles of the care personnel and made it possible to the patient to receive safe and equal care. The patient-centered care path model at the eye clinic should contain elements from self-care in order to make the patients motivated and committed to their care. The hospital staff should also be trained accordingly. In addition the care path model enhanced the cooperation amongst the care personnel and reduced overlapping work efforts. The key factor in forming a well-functioning care path is to establish the aims together as a team.

Further studies are needed in order to form a care path for treating patients with multiple diseases. The cooperation between special care and public healthcare would possibly save resources in the future.

Keywords: Patient-centered, Pathway, Clinical nursing, Diabetic eye diseases

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Potilaslähtöisyys.....	7
3	Hoitopolku.....	7
4	Polikliininen hoitotyö	9
4.1	Sairaanhoitajat ja polikliininen hoitotyö	9
4.2	Potilasohjaus polikliinisessä hoitotyössä.....	10
5	Diabetes ja liitännäissairaudet	11
5.1	Diabeettiset silmäsairaudet	12
5.2	Diabeettisten silmäsairauksien hoito	13
5.3	Diabeettiset silmäsairaudet ja polikliininen hoitotyö.....	14
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	15
7	Opinnäytetyön toteutus	15
7.1	Laadullinen menetelmä	15
7.2	Kirjallisuuskatsaus	16
7.3	Aineistonkeruu.....	17
7.4	Aineiston analysointi.....	19
8	Tulokset	21
8.1	Potilaslähtöisyys hoitopolussa	21
8.2	Toimivan hoitopolun kuvaus ja ominaisuudet	22
8.3	Sairaanhoitajan rooli osana hoitopolkua.....	23
9	Pohdinta ja johtopäätökset.....	23
9.1	Opinnäytetyö projektina	23
9.2	Potilaslähtöisyys ja omahoidon elementit	25
9.3	Vaikutukset työyhteisössä.....	26
9.4	Eettisyys ja luotettavuus	26
9.5	Jatkotutkimusehdotukset	27

LÄHTEET

LIITTEET

1 Johdanto

Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (myöhemmin tekstissä HUS) silmäklinikan kliiniseltä asiantuntijalta. Työn tarkoituksena oli kuvata potilaslähtöisen hoitopolun ominaisuuksia ja ulottuvuuksia. Opinnäytetyön tutkimusongelma muodostui potilaslähtöisen hoitopolun ominaisuuksien kuvaamisesta polikliinisen hoitotyön toteutuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitopolusta ja potilaslähtöisen hoitotyön toteutuksesta HUS:n silmäklinikan sairaanhoitajille, laadukkaan potilaslähtöisen hoidon toteuttamiseksi ja hoitopolun dokumentoinnin tueksi. Tavoitteena oli lisäksi tukea potilaslähtöistä toimintaa alkavassa sairaanhoitajan vastaanottotoiminnassa.

Potilaskeskeisyys on keskeinen toimintaperiaate terveydenhuollossa ja tärkeä laatulementti hoitotyössä. Asiakaslähtöisyys ja laadukkaiden palveluiden turvaaminen tasa-arvoisesti on merkitty keskeisinä tavoitteina myös uuteen hallitusohjelmaan (Valtioneuvosto 2019.) Esimerkiksi diabetesbarometrin (2019, 56) mukaan diabeetikot toivovat terveydenhuollon henkilöstöltä yksilöllisyyttä ja hoidonohjauksen asiantuntemusta.

Hoitopolku tarkoittaa potilaalle järjestettyä kokonaisuutta, jossa kuvataan hoidon vaihtoehdot ja vaiheet. Hoitopolun dokumentoinnilla edistetään hoitotoimenpiteiden yhtenäisyyttä samalla luoden hoidon toteutuksesta sujuvampaa. Toisaalta hoitopolun hyödyntäminen hoitotyössä selkiyttää lisäksi myös hoitovastuita, (Parkinson-liitto 2015) sillä hoitopolun kuvaus mahdollistaa hoitohenkilökunnan roolien mahdollisten päällekkäisyyksien selvittämisen.

Diabetes- ja verisuonitukospoliklinikalla on alkamassa sairaanhoitajan vastaanottotoiminta, joka hyötyy potilaslähtöisen toiminnan tukemisesta. Katsauksen perusteella voidaan todeta yhtenäisen hoitomallin mahdollistavan potilaalle turvallisen, potilaskeskeisen ja tasa-arvoisen hoidon edellytykset. Henkilökunnan roolit selkiytyvät ja työtyytyväisyys lisääntyy. Hoitopolun toimivuuden kannalta merkityksellistä on tiimin jäsenten yhteistyö määritettäessä yhteisiä käytäntöjä. Parhaimmillaan hoitopolku auttaa työntekijöitä orientoitumaan yhteiseen päämäärään.

2 Potilaslähtöisyys

Potilas-sanaa käytetään sairaasta tai henkilöstä, joka on lääkärin- tai sairaalahoidossa. Lääketieteen sanakirjan määritelmän mukaan potilas on sairauden vuoksi terveydenhuollon palveluita käyttävä henkilö. Asiakas puolestaan on erään määritelmän mukaan henkilö, joka asioi liikkeessä tai teettää jollakin ammattinharjoittajalla jotakin. Sairaanhoidossa palveluhenkisyiden korostamiseksi on alettu puhumaan potilaiden sijasta asiakkaista. (Peltokorpi 2006.) Asiakas-termin käyttö on liitetty yhä voimakkaammin sosiaali- ja terveydenhoitoalan prosesseihin, joissa hoidosta käytetään useammin termiä palvelu. Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme asiakkaalla synonyymia potilaasta terveydenhuollon palveluissa.

Asiakaslähtöisyys on terveystalouden uudistuksissa lähtökohtana ja tavoitteena (THL 2017). Potilaslähtöisessä ajattelutavassa potilaan mielletään olevan aktiivisesti mukana oman hoitonsa päätöksenteossa, yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Potilas ja terveydenhuollon ammattilaiset toimivat yhteistyökumppaneina, neuvotellen yhdessä potilaalle parhaiten sopivan hoidon. Potilaslähtöisyys vaikuttaa myönteisesti potilastyytyväisyyteen. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.)

Terveydenhoitoalalla potilaslähtöisyys tarkoittaa potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaista yksilöllistä hoitoa. Potilaalla on oikeus saada riittävästi tietoa tilastaan ja hoidostaan osallistuen tasavertaisena terveysalan ammattilaisten kanssa oman hoitonsa päätöksentekoon. Potilaslähtöisyys on terveydenhuollon keskeinen arvo ja toiminnan lähtökohta, jota ohjaa myös lainsäädäntö. Potilaslähtöisyyttä korostetaan muutoksessa olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä sekä näyttöön perustuvassa toiminnan kehittämisessä. Potilaslähtöisyys vaikuttaa todennetusti potilaan hoitotytytyväisyyteen, hoitomyöntyvyyteen, hoitoon sitoutumiseen sekä terveystalouteen, lisäten näin hoidon laatua ja vaikuttavuutta samalla kustannuksia vähentäen. (Hotus 2019.)

Hoitoprosessin vaiheiksi voidaan määrittellä hoidon tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa potilaan mahdollisuutta vaikuttaa kaikkiin vaiheisiin omassa hoitoprosessissaan. Lisäksi asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan myös hoidon ja palvelun kokonaisuuden toimivuutta potilaan kannalta tarkoituksenmukaisesti ja saumattomasti. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen edellyttää kuitenkin palveluprosessien toimivaa koordinaointia palvelujärjestelmän eri osissa (STM 2009, 40), monialaista yhteistyötä palveluntilaaajien ja tuottajien kuin asiakkaiden ja ammattilaistenkin välillä (THL 2016).

3 Hoitopolku

Käypä hoito -suositukset ohjaavat hoitopolkuja eri sairauksissa. Suomen Parkinson-liiton neurologi Kirsti Martikainen pitää hoitotahoissa hoitopolkujen kirjaamista tärkeänä, sillä kirjattu

hoitopolku ehkäisee tietokatkoksia. Toimivasta hoitoketjusta huolimatta, voi vaihtuvan hoitovastuun tai henkilöstömuutoksien myötä aiheutua häiriöitä yksittäisten potilaiden hoidossa. Hoitopolun dokumentoinnilla pienennetään puuttuvien lenkkien mahdollisuutta ja hoidon toteutus on sujuvampaa. Suunnitellut hoitopolut helpottavat poliklinikoiden muun henkilökunnan työtä. Hoitopolun seurauksena selkeytyvistä hoitovastuista hyötyvät niin terveydenhuollon yksiköt kuin potilaatkin. Terveydenhuollossa kehitystyö saa aikaan tehokkaampaa toimintaa ja jopa lisäkapasiteettia. Potilaalle hoitopolun tehostamisen myötä seuraa vähemmän odottelua sekä paremmin ja monipuolisemmin suunniteltua hoitoa. (Parkinson-liitto 2015.)

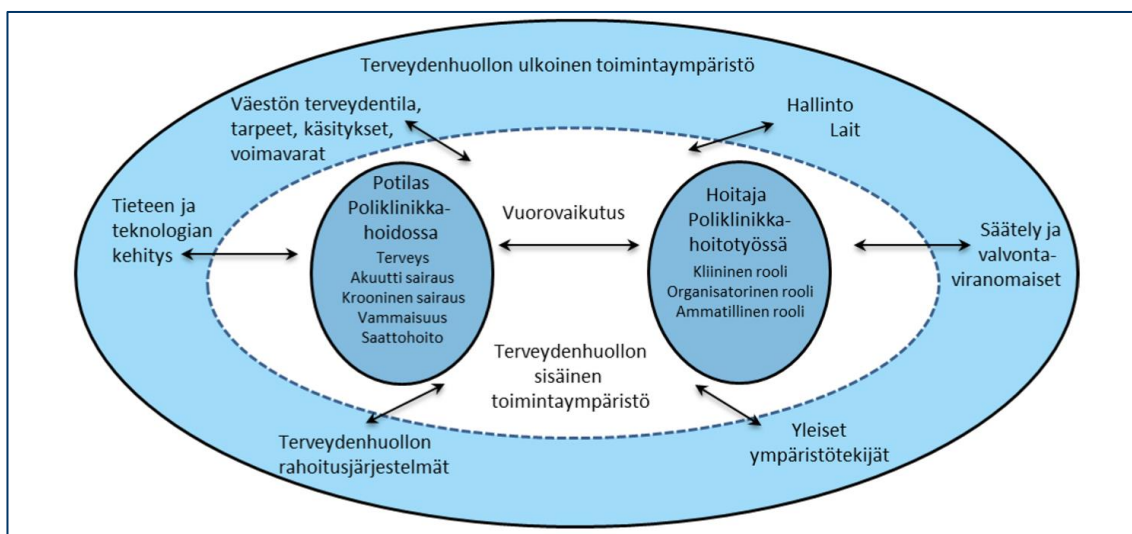
Käsitteenä hoitopolku voidaan mieltää sekä työkaluksi että konseptiksi, joka sisältää erilaisia ohjeita, protokollia ja yhdessä sovittuja keinoja. Keinot ovat tutkittuun tietoon perustuvia, potilaskeskeisiä ja ne perustuvat parhaimpiin käytänteisiin. Lisäksi ne ovat sovellettavissa joko päivittäisessä yksilöllisessä hoitotyössä. (Evans-Lacko, Jarret, McCrone & Thornicroft 2008, 1.) Erään määritelmän mukaan hoitopolku tarkoittaa potilaalle järjestettyä hoitokokonaisuutta, jossa kuvataan hoidon vaihtoehdot ja vaiheet (Parkinson-liitto 2015). Hoitopoluilla kuvataan eri sairauksien hoitokäytänteitä, joiden päätavoitteena on taata, että potilas on hyvissä käsissä ja asiantuntevassa hoidossa (Silvennoinen-Nuora 2005, 8-9). Hoitopolku alkaa lähetteestä hoitavaan yksikköön ja loppuu hoitojen päättyessä. Hoitopolkuun myös kuuluu kyseisen sairauden hoitoon liittyvät mahdolliset sairaalahoito jaksot. Hoitopolkua voi luonnehtia hoidon aikajanaaksi, johon voi liittyä konsultaatioita, diagnooseja, hoitoa, lääkitystä, ruokavalio-ohjausta, arviointia, opetusta ja valmistelua sairaalasta kotiutumiseen. Hoitopolku tarjoaa pääpiirteet tapahtumista, jotka ovat todennäköisiä potilaan hoidossa. Hoitopolkua voidaan käyttää potilaan tiedottamiseen (Segen's Medical Dictionary 2012.) Hoitopolku voi sairaudesta riippuen olla joko intensiivinen ja lyhyt tai jopa loppuelämän kestävä hoitosuhde (Parkinson-liitto 2015). Hoitopolkua voidaan toisaalta luonnehtia myös kuvaukseksi organisaation sisäisestä, tietyn potilasryhmän hoidon toteutuksesta (Holmberg-Marttila, Palvanen, Kuusisto & Salunen 2015,2).

Diabeteksen hoidolla pyritään mahdollistamaan potilaalle mahdollisimman normaali ja terve elämä. Parhaisiin hoitotuloksiin päästään diabeetikon ja terveydenhuollon ammattilaisten luottamuksellisella yhteistyöllä, jossa diabeetikolla on keskeinen rooli päivittäisissä päätöksissään. (Sosteri 2019.) HUS silmätautien poliklinikalla potilaan hoitopolku alkaa lääkärin läheteellä. Lähetteen edellytyksenä on, että potilaalla on todettu silmänpohjanmuutoksia. Erikoislääkäri tekee lähetteen perusteella kiireellisyyssarvion kolmen viikon kuluessa sen saapumisesta. Diabeetikoiden silmänpohjan kuvausseuranta tapahtuu oman terveyskeskuksen kautta ja muutokset silmänpohjassa huomataan usein diabeetikoiden seurantavalokuvien perusteella. (HUS 2019.)

4 Polikliininen hoitotyö

Polikliininen hoitotyö voidaan määritellä päiväsaikaan poliklinikalla tapahtuvaksi hoitomuodoksi, johon ei sisälly yöpymistä sairaalassa. Polikliiniselle hoitotyölle on tunnuksenomaista se, että hoitoa tarjotaan usein hyvin erilaisissa polikliinisissä toimintaympäristöissä. Hoitotyö voi painottua joko vahvasti potilaan tai ryhmän ohjaukseen ja neuvontaan, potilaan diagnoosin varmistamiseen erilaisten tutkimusten avulla tai pieniin toimenpiteisiin rajallisessa ajassa. (Mastal 2010.)

Polikliinisen hoitotyön malli on alun perin määritelty American Academy of Ambulatory Care Nursing (AAACN) -yhdistyksen toimesta vuonna 1998. Mallia on laajennettu uudelleen tarkastelun jälkeen vuonna 2010. (AAACN 2010, Mastal 2010). Fagerholmin (2014, 7) mukaan Mastal (2010) korostaa polikliinisen hoitotyön mallissa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Potilas voi olla joko yksilö, perhe tai ryhmä. Mallissa potilas nähdään yksilönä sekä kokonaisvaltaisena toimijana, jonka terveys voidaan jakaa hyvinvointiin tai terveyteen, akuuttiin tai krooniseen sairauteen tai vammaisuuteen sekä saattohoitoon. (Fagerholm 2014, 7.) Polikliinisen hoitotyön teoreettinen malli on esitetty kuvassa 1.



KUVA 1. Fagerholmin (2014) Mastalin (2010) julkaisusta suomentama polikliinisen hoitotyön teoreettinen malli (AAACN 2010).

4.1 Sairaanhoitajat ja polikliininen hoitotyö

Sairaanhoitajilla on merkittävä rooli polikliinisessä hoitotyössä. Hoitaja ottaa potilaan vastaan diabetes- ja verisuonitukospoliklinikalla ja suorittaa hänelle mahdolliset esitutkimukset. (HUS 2020.) Hoitajan tulisi tunnistaa potilaan tarvitsema tuen ja tilan määrä. Riittääkö potilaalle

asiallinen tieto vai onko käytännöllinen tuki tärkeintä. Moni väliaikaisesti näkönsä menettänyt haluaa, että häntä kosketetaan. Toisen kosketus auttaa tuntemaan rajansa ja olemassaolonsa, joskin on huomioitava potilaiden henkilökohtaiset sekä kulttuurilliset erot. Välittävän läsnäolon osoittaminen potilaalle sopivalla tavalla vaatii hoitajilta ammattitaitoa. Tutkimustilanteissa pelkoja voivat aiheuttaa esimerkiksi vieraat ihmiset, koneet, laitteet, pimeä tai kovat äänet. Myös toisaalta tiedonpuute voi lisätä potilaan pelkoja, joten hänellä on oikeus saada tietoa tulevista tapahtumista rehellisesti. (Hietanen, Hiltunen & Hirn 2005, 17.)

Sairaanhoitajan roolia voidaan luonnehtia asiantuntijamaiseksi. Polikliinisessä hoitotyössä Salo (2017, 36) mainitsee sairaanhoitajien asiantuntijuuksiksi muiden muassa toiminnan terveydenedistäjinä, hoidon tarpeen arvioijana, laajennetun tehtäväkuvan toteuttajana, hoitotyön kehittäjänä ja osajana, roolin konsultoivana tiimityöskentelijänä, motivoivana asioiden hoitajana sekä empaattisena vuorovaikuttajana. Monipuolisen tiedon asiantuntijoina sairaanhoitajat kokevat haastavimmat lisätehtävät työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä. Toisaalta myös ammatillinen kehittyminen ja jatkuvan koulutautumisen tarve tiedostetaan hoitotyötä tekevän henkilöstön keskuudessa. (Salo 2017, 39-40.)

Fagerholm (2014,7) painottaa väitöskirjassaan Mastalin (2010) käsitystä, jonka mukaan polikliinisessä hoitotyössä hoitajan tulee kyetä reagoimaan nopeasti muuttuviin, tuntemattomiin ja arvaamattomiin tilanteisiin, sillä he kohtaavat lukuisia potilaita lyhyessä ajassa satunnaisesti tai jaksoittain kuukausien tai vuosien ajan. Mastal (2010, 296) erottelee hoitajan roolin polikliinisessä hoitotyössä kolmijakoiseksi. Hänen mukaansa hoitajalla on poliklinikalla toimiessaan sekä kliininen rooli (eng. clinical role), organisatorinen rooli (eng. systems role) että ammatillinen rooli (eng. professional role). Kliinisellä roolilla tarkoitetaan hoitotyön kannalta keskeistä osaamista, kun taas organisatorisen roolin osalta keskeistä on sairaanhoitajan esimiesasemaan liittyvät asiakokonaisuudet osana poliklinikan toimintoja. Ammatillinen rooli sisältää ammatillisen substanssi osaamisen lisäksi jatkuvan oppimisen ja koulutautumisen (Mastal 2010, 296.) Tässä tutkimuksessa keskitytään sairaanhoitajan kliiniseen rooliin, koska se on polikliinisen hoitotyön kannalta keskeisin osaamisen osa-alue. Fagerholmin (2014, 7) mukaan kliinisessä hoitotyössä korostuvat hoitotyön prosessitaidot sekä potilaan ongelmien ja huolien arviointi rajallisessa ajassa.

4.2 Potilasohjaus polikliinisessä hoitotyössä

Ohjaus on ohjaajan ja ohjattavan välistä tasa-arvoista tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista. (Eloranta ja Virkki 2011, 19-20.) Potilaan ohjaaminen on aina ollut hoitotyössä keskeistä, sillä hyvä potilasohjaus on merkittävä osa turvallista hoitoa. (Ahonen ym. 2017, 34-35.) Ohjauksella pyritään siihen, että ohjattava ymmärtää esimerkiksi hoidon tai muutoksen

merkityksen ja kokee voivansa vaikuttaa siihen. Tämä on ohjattavan motivoitumisen ja sitoutumisen kannalta merkityksellistä. (Eloranta ja Virkki 2011, 19-20.)

Hoitotyön päätöksiä tulee perustua näyttöön. Lisäksi päätöksenteossa tulee huomioida potilaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet. Keskeisimmässä roolissa hoidon onnistumisen kannalta ja potilaan omahoitoon kannustamisessa ovat hoidon tavoitteiden asettaminen ja saavuttaminen sekä vaikutusten arviointi. Hoitotyön ja hoidon päämääränä on potilaan terveyden edistäminen. (Ahonen ym. 2017, 818.) Ohjauksella voidaan vaikuttaa sekä ohjattavan kokemuksiin että valmiuksiin myönteisesti. Lisäksi ohjaus mahdollistaa ja rohkaisee potilasta osallistumaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Mahdollisuus osallistua päätöksentekoon edellyttää kuitenkin ohjattavan kannalta riittävää tiedonsaantia. Tiedon määrä ei sellaisenaan ratkaise tiedon riittävyttä, vaan ohjattavan tulee ymmärtää saamansa tieto ja kyetä hyödyntämään sitä. Ohjauksella voidaan vähentää sekä sairauteen että erilaisiin muutostilanteisiin liittyvää ahdistusta ja pelkoa. Kaiken kaikkiaan ohjauksen avulla voidaan edistää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon ja siten parantaa potilaan elämänlaatua ja hyvinvointia. (Eloranta ym. 2011, 15.)

Potilasohjaus on useimmiten tiedon välittämistä potilaalle. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on säädetty potilaan tiedonsaantioikeudesta, jonka mukaan potilaalle on kerrottava eri hoitovaihtoehdoista, niiden vaikutuksista, hoidon merkityksestä ja muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, joilla on hoidon kannalta merkitystä. Kyseinen laki määrää, että terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys potilaalle riittävän ymmärrettävästi. (Finlex 2020.) Suullisen ohjauksen lisäksi yleensä annetaan kirjallista materiaalia potilaalle. Sairaanhoidajat ohjaavat usein potilaita erilaisissa tutkimuksissa ja toimenpiteissä sekä jälkihoidossa. Toimenpiteeseen tulevan potilaan ohjauspolkuun kuuluu ohjaus poliklinikalla, toimenpiteen yhteydessä ja vielä hoidon jälkeen. (Ahonen ym. 2017, 34-35.)

5 Diabetes ja liitännäissairaudet

Diabetes on ryhmä aineenvaihduntasairauksia, joiden yhdistävä tekijä on haiman insuliinituotannon häiriö ja sen seurauksena pitkäaikaisesti kohonnut veriplasman glukoosipitoisuus eli verensokeri. Diabetesta on useita eri tyyppisiä, joista päätyypit ovat tyypin 1 diabetes, tyypin 2 diabetes sekä raskausajan diabetes. Diabeteksen tyyppi selvitetään verikokeiden avulla. (Ilanne-Parikka 2018.)

Diabetes on maailmassa yhä yleisempi sairaus. Diabeetikoiden määrä kasvoi 88 prosenttia vuosina 2000-2009. International Diabetes Federationin mukaan maailmanlaajuisesti diabetesta sairastaa noin 464 miljoonaa ihmistä, ja määrä on jatkuvassa kasvussa. (International Diabetes Federation 2019.) Kelan tilastojen mukaan Suomessa on arvioilta 400 000 diagnosoitua hoidossa olevaa diabeetikkoa, joista tyypin 1 diabeetikoita on noin 50 000 ja tyypin 2 diabeetikoita on

noin 350 000. Tyypin 2 diabetesta sairastaa tietämättään arviolta noin 100 000 suomalaista. (Diabetesliitto 2019.)

Diabeteksen liitännäissairauksina voi ilmetä äkillisiä tai pitkäaikaisia komplikaatioita. Äkillisiä komplikaatioita ovat liian matala verensokeri (hypoglykemia), korkea verensokeri (hyperglykemia) ja ketoasidoosi eli happomyrkytys. Pitkäaikaisia komplikaatioita aiheuttavat diabeettiset lisäsairaudet voivat kehittyä hiljalleen vuosien aikana. Useimmiten syynä sairauden kehittymiseen on pitkäaikaisesti koholla oleva verensokeri. Lisäsairauksien riski on sitä suurempi, mitä korkeampi verensokeri on. Diabeettiset lisäsairaudet liittyvät sekä tyypin 1 että tyypin 2 diabetekseen. Diabeettisia lisäsairauksia ovat nefropatia (munuaissairaus), neuropatia (ääreishermoston häiriö) ja retinopatia (silmän verkkokalvosairaus). Diabetes voi toisaalta lisätä riskiä sairastua myös moniin valtimosairauksiin, kuten aivoverenkiertohäiriöihin, sydänveritulppaan sekä jalkojen verenkiertohäiriöihin. Riski voi olla jopa kaksin- tai nelinkertainen terveeseen henkilöön verrattuna. (Ilanne-Parikka 2018.)

5.1 Diabeettiset silmäsairaudet

Diabeettinen retinopatia kehittyy hiljalleen. Muutokset ovat oireettomia pitkään ja hoitoa vaativia silmänpohjamuutoksia voi kehittyä potilaan huomaamatta. Diabeteksen toteamisen yhteydessä tulisikin tutkia myös kaikkien yli 10-vuotiaiden potilaiden silmänpohjat. Tyypin 1 diabeetikoiden silmänpohjien tilannetta tulee seurata kahden vuoden välein. Tyypin 2 diabeetikoiden silmänpohjien seuranta on tarkoituksenmukaista toteuttaa kolmen vuoden välein. Mikäli potilaalla havaitaan muutoksia silmänpohjassa, tihenee myös hänen seulontavälinsä. Raskautta suunnittelevilta diabeetikoilta tulisi silmät tutkia ennen raskautta tai heti raskauden alussa. Diabeettisen retinopatian taudinmääritys tapahtuu silmänpohjan tarkassa kliinisessä tutkimuksessa, valokuvissa tai molemmilla. Myös muita kuvantamistutkimuksia, kuten esimerkiksi verisuonten väriainekuvausta tai valokerroskuvausta voidaan tarvita hoitoa suunniteltaessa. (Komalainen, Tarnanen & Summanen 2017.)

Tyypin 1 diabetesta sairastavista potilaista jopa yli 90 prosentilla todetaan jonkin asteista retinopatiaa 20 vuoden sairastamisajan jälkeen ja proliferatiivista retinopatiaa eli vaikea-asteisempaa sairautta noin 40 prosentilla. Tyypin 2 diabetesta sairastavista potilaista joka kolmannella todetaan retinopatiaa taudin toteamisen yhteydessä. Makulopatia eli keskeisen verkkokalvon muutokset ovat yleisempiä tyypin 2 diabetesta sairastavilla kuin tyypin 1 diabeetikoilla, kun taas proliferatiivinen retinopatia harvemmin kehittyy tyypin 2 diabeetikoille. (Terveyskylä 2018.)

Retinopatiaa esiintyy useaa eri muotoa. Taustaretinopatia on verkkokalvosairaus, jossa henkilöllä ei ole uudissuonikasvua. Ominaisin diabeettisen retinopatian ensimmäinen merkki siinä on

mikroaneurysmat eli hiussuonten pullistumat. Sairaus jaetaan eri vaikeusasteisiin siihen kuuluvien muiden muutoksien perusteella. Taustaretinopatia on merkki diabeteksen vaikutuksesta silmiin, mutta sairaus ei uhkaa vielä näköä. Makulopatiassa silmän verkkokalvon keskiosassa on turvotusta, jonka seurauksena potilaan näkö heikkenee. Retinopatian kaikissa vaiheissa voi esiintyä makulopatiaa. Proliferatiivisessa retinopatiassa verkkokalvomuutokset ovat edenneet ja suonten tukkeutuminen johtanut uudissuonten kasvuun. Uudissuonet voivat kasvaa näköhermon päähän, verkkokalvolle tai molempiin. Nämä hauraat uudissuonet voivat vuotaa silmän takaosan täyttävään lasiaiseen tai verkkokalvon pinnalle. Proliferatiivinen retinopatia on näköä uhkaava muutos, joka hoitamattomana johtaa valtaosalla 5-10 vuoden sisällä sokeutumiseen. Vakava näkövamma voidaan estää useimmiten laserhoidolla ja tarvittaessa lääkkeellisellä hoidolla tai leikkauksella. Kun potilaalla on todettu taustaretinopatiaa, makulaturvotusta, proliferatiivista retinopatiaa tai sitä edeltävä vaihe, on hoito tarpeen. (Komulainen ym. 2017.)

5.2 Diabeettisten silmäsairauksien hoito

Diabeettisten silmäsairauksien hoidossa keskeisessä asemassa ovat omahoito ja verensokeriarvojen pitäminen mahdollisimman tasaisena sekä viitearvojen sisällä. Korkea verensokeri johtaa valtimoiden ja verisuonien (hiussuonien) vahingoittumiseen, jonka seurauksena voi potilaalle muodostua retinopatia eli silmän verkkokalvosairaus. Retinopatia voi edetessään heikentää näköä, johtaen aina sokeutumiseen asti. Diabeettisten silmäsairauksien mahdollisimman aikaisen huomaamisen vuoksi järjestetään säännöllisesti silmänpohjien kuvauksia tai silmälääkärin tarkastuksia. Lievää verkkokalvosairautta voidaan hidastaa ja etenemistä estää diabeteksen hoidon tehostamisella. (Ilanne-Parikka 2018.)

Diabeettisten retinopatia- ja makulamuutosten hoitomuotoina on diabeteksen hoidon tehostamisen lisäksi, seurannan tehostaminen ja silmään kohdistuvat hoidot, joita ovat silmänpohjan laserhoito, lasiaisen pistoehoito ja lasiaisverkkokalvokirurgia. (Seppänen, Holopainen, Kaarniranta, Setälä & Uusitalo 2018, 203).

Makulaturvotuksen ensisijainen hoito on VEGF-vasta-aine-injektiot (VEGF, vaskulaarinen endoteliaalinen kasvutekijä). Injektiot annetaan lasiaiseen 3-4 injektioon sarjana kuukauden välein. Mikäli injektiohoidoilla on myönteinen vaste, toistetaan injektiosarja. Jos vastetta ei ole, VEGF-vasta-aine-injektio hoitoa ei jatketa vaan kokeillaan kortikosteroidi-injektioita. Potilaan silmänpaine täytyy tarkistaa kahden viikon kuluttua injektioista. Kahden kuukauden kuluttua kortikosteroidi-injektioista voidaan antaa uusi injektio. (Seppänen ym. 2018, 206-207.)

Proliferatiivisen retinopatian ja vaikean taustaretinopatian hoitoon käytetään laserhoitoa. Toisaalta hoitomuotoa käytetään myös merkittävän makulaturvotuksen hoidossa. Laserhoidossa yleisimmin on käytössä vihreä valo (aallonpituus noin 540 nanometriä), joka imeytyy

(absorboituu) verkkokalvon pigmenttiepiteeliin ja vereen. Hajalaserhoidossa polttot tehdään tasavälein keskeisen alueen ulkopuolelle. Polttomäärä ja -alue riippuvat silmän koosta, hoitovästeestä, retinopatian vaikeusasteesta ja muutosten sijainneista. Hoito annetaan suonitukosalu- eelle, ei vuotojen päälle. Polttomäärä vaihtelee tuhannesta useaan tuhanteen tilanteen mu- kaan. Vaikeissa proliferatiivisissa verkkokalvosairauksissa laserhoitoja tehdään viikon välein vii- kosta kahteen ja kuukauden kuluttua annetusta hoitajaksosta tarkistetaan hoidon teho. Hoitoa jatketaan, mikäli uudissuonten kasvu ei ole hidastunut. Laserhoitoa voidaan täydentää vaikeissa tapauksissa jäädytushoidolla. Myös merkittävän makulaturvotuksen hoidossa käytetään tarvit- taessa laserhoitoa. Hoidon tehoa arvioidaan 3-4 kuukauden välein arvioidaan ja tarvittaessa annetaan lisälaserhoitoa. (Seppänen ym. 2018, 419-421.)

Verkkokalvokirurgiaa (vitrektomia) käytetään esimerkiksi makulaturvotukseen liittyvien vaka- vien oireiden, uhkaavien vetoirtaumien ja lasiaisverenvuodon. Takalasiaisen muodostaessa uu- dissuonille kasvualustan, josta voi aiheutua vetoirtauaman ja uudissuoniarpikalvojen kehitty- mistä. Verkkokalvokirurgiaa käytetään myös nuorilla proliferatiivisessa retinopatiassa vuototi- lanteissa, mikäli silmää ei ole ehditty laserhoitaa. (Seppänen ym. 2018, 207.) Kirurgista hoitoa ei toteuteta HUS diabetes- ja verisuonitukospoliklinikalla, vaan potilaat siirtyvät vuodeosasto hoitoon.

5.3 Diabeettiset silmäsairaudet ja polikliininen hoitotyö

Diabeteshoitaja on diabeteksen hoitoon erikoistunut ammattilainen, jolla on erityisosaamista diabeetikoiden ohjaamisesta ja hoitamisesta. Hoitaja auttaa potilasta toimimaan diabeteksen kanssa jokapäiväisessä arjessa. (Sosteri 2019.) Gale ym. (2017) käsittelevät artikkelissaan dia- betekseen erikoistuneen sairaanhoitajan roolia diabeettisten silmäsairauksien hoidossa. Heidän mukaansa diabeteksen diagnosoinnin yhteydessä ei painoteta riittävästi tunnettujen riskiteki- jöiden hallinnan ja diabeettisten silmäsairauksien kehittymisen välillä vallitsevaa riippuvuus- suhdetta. He toteavat sairaanhoitajien erityisosaamisen edistävän oikea-aikaisen hoidon toteu- tumista, jonka myötä myös hoidon tulokset paranevat.

Diabetesta sairastavan potilaan hoitotyössä korostuu sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueista potilasohjaus, tarkkailu ja hoitotyön toiminnot. Potilasohjauksen tueksi sairaanhoitaja tarvitsee hyvät tiedot sairaudesta, oireista ja hoitomuodoista. (Ahonen ym. 2017, 99.) Silmä- potilaan laserhoidon potilasohjauksessa on tärkeää kertoa potilaalle, miksi laserhoito tehdään ja mitä siinä tapahtuu. Potilaalle on tärkeää kertoa, että laserhoito ei vahingoita silmää. La- serhoidosta voi kuitenkin aiheutua pientä nipistelyä laser-valon tullessa kirkkaina valon väläh- dyksinä. Laserhoidon potilasohjaukseen kuuluu lisäksi kertoa potilaalle, että laserhoidon jäl- keen silmä on jonkin aikaa häikäistynyt. (Mustajoki, Pellikka, Alila, Rasimus & Matilainen 2013, 755-756.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaslähtöisen hoitopolun ominaisuuksia ja ulottuvuuksia. Opinnäytetyön tutkimusongelma muodostui potilaslähtöisen hoitopolun ominaisuuksien kuvaamisesta polikliinisen hoitotyön toteutuksessa. Tutkimusongelmaan haettiin vastausta seuraavan tutkimuskysymyksen avulla:

- *Millainen on ominaisuuksiltaan toimiva ja potilaslähtöinen hoitopolku?*

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitopolusta ja potilaslähtöisen hoitotyön toteutuksesta HUS:n silmäklinikan sairaanhoitajille, laadukkaana potilaslähtöisen hoidon toteuttamiseksi ja hoitopolun dokumentoinnin tueksi. Tavoitteena oli lisäksi tukea potilaslähtöistä toimintaa alkavassa sairaanhoitajan vastaanottotoiminnassa.

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toimeksianto ajoittui kesälle 2019 ja alun perin opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa diabeettista silmäsairautta sairastavan potilaan hoitopolun kuvaus diabetes- ja verisuonitukospoliklinikalle polikliinikan henkilökuntaa haastatteleamalla. Opinnäytetyön teoria- pohja oli jo pitkälle edennyt ja suunnitelmat henkilökunnan ryhmähaastatteluille olivat jo soveltuvana päivämäärän tarkkuudella. Myös tutkimuslupa opinnäytetyön toimeenpanemiseksi HUS:ssa oli anottuna ja hyväksyttynä helmikuussa 2020. Opinnäytetyön suunniteltu tutkimusmenetelmä kuitenkin muuttui kirjallisuuskatsaukseksi alkaneen Covid-19 -viruspandemian myötä. Prosessin loppuun saattamiseksi päädyttiin yhteistyössä ohjaavien opettajien ja työelämäkumppanin kanssa tekemään hoitopolun ominaisuuksien kuvaus. Kirjallisuuskatsausta hyödyntämällä olisi diabetes- ja verisuonitukospoliklinikalla mahdollisuus myöhemmin kehittää ja tuottaa dokumentoitu hoitopolku.

7.1 Laadullinen menetelmä

Tässä opinnäytetyössä käsiteltäväksi valittiin laadullisen menetelmän hyödyntäminen ja vertaileva, mutta kriittinen asiakirjatutkimukseen perustuva tarkastelunäkökulma. Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on tuottaa tiivistetty kuvaus tutkittavasta aiheesta. Laadullinen tutkimusote on erityisen hyödyllinen ja palvelee opinnäytetyöntekijää parhaiten, kun halutaan ymmärtää ja kuvata tutkittavaa ilmiötä sen luonnollisissa olosuhteissa, sekä niiden merkitysten kautta, joita ihmiset ilmiölle antavat (Denzin & Lincoln 2005.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus voi olla lähtökohtana uuden ilmiön kuvaamisessa sekä käsitteellistämässä, jossa tutkija muodostaa toimintaa kuvaavan kokonaisuuden. Keskeistä

laadullisessa tutkimuksessa on ymmärryksen lisääminen tutkimusilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.) Laadulliselle tutkimukselle ominaisia piirteitä ovat aineiston ilmaissullinen rikkaus, monitasoisuus ja kompleksisuus. Laadullisen tutkimuksen kannalta olennaista on merkitystulkintojen tekeminen eli tutkijan pyrkimys ymmärtävään selittämiseen. (Alasuutari 2011, 51-53.)

7.2 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen käyttö hoitotieteissä ja terveystieteellisissä tutkimuksissa on viime vuosikymmeninä monipuolistunut ja vakiintunut kiinteäksi osaksi alan tutkimuskenttää. Kirjallisuuskatsaukset eivät ole yhtenäinen lähestymistapa, vaan ne ovat joukko erityyppisiä tutkimusmenetelmiä, joko itsenäisenä tutkimusmenetelmänä tai osana empiiristä tutkimusta. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä & Jääskeläinen 2013.) Kirjallisuuskatsauksella tutkitaan tiettyä rajatulta alueelta olemassa olevaa tietoa ja yleensä sillä haetaan vastausta tutkimusongelmaan tai muuhun kysymykseen. Kirjallisuuskatsaus voi olla tutkimusmenetelmä tai esimerkiksi opinnäytetyön osa, jossa opinnäytetyöntekijä käy analyttisesti läpi tarkasteltavasta ilmiöstä esiintyvää tietoa. (Opinnäytetyönohjaajan käsikirja 2020.)

Kirjallisuuskatsaus on yleisesti kuvattu metodina ja tutkimustekniikkana, jossa tutkitaan jo tehtyä tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen keinoin kootaan tutkimuksien tuloksia, joista luodaan uusia tutkimustuloksia eli tehdään ”tutkimusta tutkimuksesta”. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa sekä luoda uutta teoriaa. Menetelmän avulla voidaan esimerkiksi myös arvioida teoriaa sekä rakentaa kokonaiskuvaa asiakokonaisuuksista. Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskirjallisuuteen ollen täsmällinen, systemaattinen ja toistettavissa. Kirjallisuuskatsauksen keinoin arvioidaan, tiivistetään ja tunnistetaan valmiina olevaa julkaistua tutkimusaineistoa. Katsauksen perustana on alkuperäisistä korkealaatuisista tutkimuksista tehdyt johtopäätökset. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsaustyyppejä ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus, metatutkimus ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus (Kangasniemi ym. 2013). Yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyyppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Se on yleiskatsaus ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Aineiston valintaa ei rajaa metodiset säännöt, kuitenkin tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti sekä luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmänä itsenäinen sekä tieteellisiä periaatteita noudattava. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiksi määritellään tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotettujen tulosten tarkastelu. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä tuotetaan valitun aineiston perusteella kuvaileva laadullinen aineisto tutkimuskysymykseen perustuen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Vahvuutena on mahdollisuus ohjata

tarkastelu perustellusti tiettyihin erityiskysymyksiin. Sen tarkoituksena on valitun kirjallisuuden avulla rajatusti, jäsennetysti ja perustellusti kuvata valittu ilmiö teoreettisesta näkökulmasta. Menetelmällä tuotetaan aiempaan tietoon perustuvaa uutta tietoa. Usein tarkoituksena on etsiä tietoa ilmiön keskeisistä käsitteistä, niiden välisistä suhteista tai mitä jo ilmiöstä tiedetään. Tutkimuskysymys on keskeinen, koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä, kohdistuen käsitteellisiin tai laajoihin ilmiöihin tai teemoihin. Tutkimuskysymys voi olla väljä, jotta ilmiötä voidaan tarkastella useista näkökulmista, ollen kuitenkin riittävän rajattu ja täsmällinen, jotta ilmiön syvälinen tarkastelu on mahdollista. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää hyvien käytäntöjen edistämiseen sekä tiedon tuottamiseen työelämässä. Menetelmä sopii myös nykyisten käytäntöjen arviointiin sekä käytännön suositusten päivittämiseen ja kehittämiseen. (Kangasniemi ym. 2013.)

7.3 Aineistonkeruu

Diabeettisiin silmäsairauksiin ja niiden hoidon teoriaan perehtymistä voidaan luonnehtia laadulliseksi esitutkimukseksi aiheeseen. Tietoperustaksi tarvitsimme tietoa diabeteksestä, diabeettisista silmäsairauksista, laser- ja pistoshoidoista, hoitopolusta sekä polikliinisestä hoitotyöstä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto valitaan tutkimuskysymyksen kannalta oleellisista tutkimuksista ja tieteellisistä julkaisuista. Aineiston analyysi kulkee osin päällekkäin aineiston valinnan kanssa. Aineistoa tarkastellaan suhteessa tutkimuskysymyksen ja ilmiölähtöisesti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto voi olla menetelmiltään erilaista, sillä keskeistä on käsitteellisten ja teoreettisten tutkimusten käyttö. Aikaisempien tutkimusten sisältö on keskeisemmässä asemassa kuin hakuehdot. Aineistoa peilataan tutkimuskysymyksen läpi aineiston haku prosessin. Aineiston valinnan prosessista tulee olla jonkinlainen kuvaus aineistossa. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyön lähdemateriaalina hyödynnettiin pääosin dokumentteihin perustuvaa tietoa, mutta myös potilasohjausta ja silmäsairauksia käsittelevää kirjallisuutta. Tiedonhankinta ja perehtyminen tutkimusaiheeseen sekä aineistonkeruu toteutettiin tarkastelemalla asiakirjoja, kirjallisuutta ja aiempaa tutkimusta. Tiedonhaku teoriapohjaa varten suoritettiin elokuusta 2019 alkaen ja kirjallisuuskatsauksen aineistoa etsittiin maaliskuusta 2020 alkaen. Tutkimuskysymysten perusteella määriteltiin hakusanat, joiden avulla haettiin tutkimuskysymyksiin vastaavia aineistoja. Hakusanoiksi määriteltiin: *clinical pathway, patient care, nursing, patient orientation, patient centered, patient friendliness ja management*, hoitopolku ja polikliininen. Hakutyökaluina käytettiin muiden muassa Cochrane Library, ProQuest Centralia, Medicia ja EBSCO:n tietokantoja sekä Google Scholar-hakupalveluita.

Aineiston sisäänottokriteereiksi määriteltiin hoitopolku, potilaslähtöisyys ja polikliininen hoitopolku. Sisäänottokriteereinä oli myös tieteellinen julkaisu tai alkuperäistutkimuksen tuloksia käsittelevä artikkeli. Aiheesta löytyi tutkimusartikkeleita erityisesti englanninkielellä. Tiedonhaun tuloksista etsittiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusten valinta suoritettiin käymällä läpi hakutulosten otsikot ja lukemalla tiivistelmät. Tiivistelmien syvemmän tarkastelun tuloksena valittiin käytettävät tutkimukset ja lopullinen tutkimuksien valinta tehtiin sisällön perusteella. Tutkimukset olivat pääsääntöisesti viisi vuotta vanhoja. Poissulkukriteereiksi rajattiin ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt ja kirjat. Lopulta opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä kuusi tutkimusta. Tiedonhaun tulokset sekä siihen liittyvät hakulausekkeet ja rajaukset on esitetty tiedonhaun taulukossa, taulukko 1.

Taulukko 1: Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Tulokset	Lopullisesti hyväksytyt
CINAHL (EBSCO)	Clinical pathway AND patient care AND nursing OR management	After 2015 Full text English	44	4
ProQuest	Clinical pathway (main-subject) AND patient care AND nursing AND management	After 2015 Full text English, finnish Advanced search Source type: scholarly journals, standards & practice guidelines	12	0
ProQuest	What is a clinical pathway OR pathway AND patient orientation OR patient-centered OR patient friendliness	Document type: article, case study, literature review, reference document, report, review, standard Full text After 2015 Document type: article, case study, evidence based healthcare, general information, government and official document, literature review, reference document, report, review, standard	32	1
Medic	hoitopolku AND polikliininen	Vuosilta 2010-2020	10	0

		Vain koko teksti		
Cochrane	Clinical pathway	English 2010-2020	73	0
Tutkiva hoitotyö	hoitopolku		2	0
Julkari	hoitopolku		64	0
Finna	hoitopolku	Artikkeli haku	4	0
Google Scholar	hoitopolku	2010-2020	103	1

7.4 Aineiston analysointi

Yleisin kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston analyysimenetelmä on laadullinen sisällönanalyysi. Laadullisen sisällönanalyysin avulla voidaan kuvata ja analysoida erilaisia aineistoja tavoittaen niiden syväiset sisällöt, merkitykset ja seuraukset. Tavoitteena on tiivistää aineistoa muodostaen tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman monialainen kuvaus. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöinen menetelmä, jonka vaiheita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Analyysiyksikön valintaa ja luokittelua ohjaavat sekä aineiston laatu että tutkimusongelma (Hirsjärvi & Hurme 2014,148-149.) Analyysiyksikkö voi olla joko yksittäinen teema tai sana. Se voi toisaalta myös käsittää useita lauseita ollen laaja kokonaisuus. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen mukaan perustuen tutkimusongelman asettelun ohjaamaan päättelyyn. Induktiivista lähtökohtaa suositellaan käytettäväksi, jos tutkittavasta asiasta ei juurikaan tiedetä. (Kankkunen ym. 2013,165-168.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineistoa käsiteltiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Aineistoon valikoitui lopulta yhteensä kuusi tutkimusta, jotka parhaiten vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineiston käsittely toteutettiin kahden opinnäytetyön tekijän toimesta. Tutkimusten keskeinen sisältö sijoitettiin alla esitettyyn tutkijan taulukkoon. Taulukkoon 2 on koottu keskeiset tiedot aineiston kirjoittajista, julkaisuajankohdasta, aineistonkeruumenetelmistä, tutkimuksen tarkoituksesta ja keskeisistä tuloksista.

Taulukko 2: Tutkijan taulukko

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät ja osallistujamäärä	Keskeiset tulokset omien tutkimuskysymysten kannalta
Moureau, L. & Carr, P. 2018. Vessel Health and Preservation: a model and clinical pathway for using vascular access devices. British Journal of Nursing.	Kehittää hoitomalli turvallisen laskimonsisäisen hoidon kulmakivistä. Kehitystyön tarkoituksena oli toimintojen ja hoitolinjojen yhtenäistäminen, joka lisää potilasturvallisuutta ja minimoi komplikaatioita.	Alkuperäisesti VHP (Vessel Health and Preservation) -mallin kehys oli kehitetty USA:ssa. Tämän jälkeen UK:ssa jatkokehitetty monitahoisena yhteistyönä useiden yhteisöjen ja sairaanhoitaja koulun yhteistyönä. Mallia on arvioitu, modifioitu ja testattu sairaalaolosuhteissa ja hoitolaitoksissa.	Tarkasti kohdennetun hoitopolun avulla pystytään tuottamaan laadukasta, turvallista, hyvin suunniteltua hoitoa, joka lisää potilasturvallisuutta ja hoidon tehokkuutta ja vaikuttavuutta.
Grimsmoa, A., Løhrea, A., Røsstada, T., Gjerdeb, I., Heiberg, I., Steinsbekk, A. 2018. Disease-specific clinical pathways-are they feasible in primary care? Scandinavian journal of primary health care.	Tutkittiin neljän valikoidun sairauskeskeisen polikliinisen hoitopolun käyttökelpoisuutta ja joustavuutta, kun sitä käytetty perusterveydenhuollossa.	Monimenetelmäinen tutkimusmetodi	Sairaus spesifit hoitopolut eivät ole joustavia polikliinisella ja organisatorisella tasolla. Polikliiniset hoitopolut eivät ota huomioon potilaan muita terveydellisiä tai sosiaalisia tarpeita.
Wilde, K. 2018. Self-management shared care wound care pathway. Wound Care Pathway Lead, Pennine Care NHS Foundation Trust	Pyrittäessä tunnistamaan mahdollisuuksia edistää potilaiden itsehoitoa haavahoidoissa. Millä kaikilla tavoin voidaan edistää, tukea ja parantaa potilaiden omahoitoa.	Pilottitutkimus, jossa pyritään kehittämään hoitopolkua. Mukana tutkimuksessa poliklinikan henkilökunta 28 potilasta, joista 11 antoi kirjallista palautetta. (heinäkuu-joulukuu 2015)	Kaikilla yksilöillä pitäisi olla mahdollisuus olla mukana hoitonsa päätöksenteossa, tämä tukee potilaan mahdollisuutta hoitaa itseään parhaalla mahdollisella tavalla. Omahoidon ohjaus tukee potilaslähtöisyyttä.
Atkin, L., Tickle, J. 2016. A new pathway for lower limb ulceration.	Säärihaavan kompressiohoidon hoitopolun kehittäminen	Tehty analysoimalla 1000 säärihaava potilaan tietoja The Health Improvement Network (THIN) tietokannasta	Hoitopolku säästää kustannuksissa ja vapauttaa hoitajien aikaa. Tuotetaan laadukasta hoitoa.
Scaria, Minimol Kulakottu. Nursing Standard 2016 Role of care pathways in interprofessional teamwork	Tutkii hoitopolkujen rooleja ammatillisen tiimityön parantajana.	Tieteellinen artikkeli	Hoitopolut tehostavat, edistävät ja kehittävät tiimityötä parantamalla yhteistyötä, viestintää ja päätöksentekoa, jotta saavutetaan paras mahdollinen terveydenhuollon tulos potilaan kannalta.
Rantala, A., Ristamäki, R. & Keränen, U. 2016. Suolistosyöpöpotilaan hoitopolku sujuvaksi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim	Suolistosyöpöpotilaat ovat iso potilasryhmä ja sujuva hoitopolku on tärkeä laatutekijä. Tarkoituksena sujuvoittaa hoitopolkua suunnitteleamalla ja kuvaamalla kokonaisuus tarkasti.	Tieteellinen artikkeli	Hoitopolun keskeisiä elementtejä: Hoitopolku alkaa lähetteen vastaanotolla, lääkärin tutkimuksella, hoitotoimenpidettä edeltävät tutkimukset ja hoidot ja hoitotoimenpiteiden jälkeinen seuranta. Yhtenäisellä hoitomallilla tuotetaan potilaskeskeistä, tasa-arvoista hoitoa.

Analyysin tavoitteena oli muodostaa aineistosta looginen kokonaisuus, josta käy ilmi myös tutkimuksista havaitut ristiriitaiset tulokset. Analyysiyksiköksi valikoitui lauseita ja niiden osia. Analyysiyksiköiksi valitut lauseet ja niiden osat pelkistettiin alkuperäisestä lauseesta, tavoitteena kiteyttää lauseen sisältö ja tiiviimpi merkitys. Pelkistämisen jälkeen aineistoa ryhmiteltiin. Ryhmittelyllä pyrittiin löytämään samankaltaisuuksia, eroja ja yhtäläisyyksiä, joiden perusteella syntyi teemat. Teemoittelu vaiheeseen otimme mukaan värikoodauksen, näin samaa aihetta kuvaavat tekstisisällöt pystyttiin helposti löytämään ja tekemään vertailua. Aineiston analyysitaulukko on esitetty liitteessä 1.

8 Tulokset

Yhtenäisellä hoitomallilla tuotetaan potilaskeskeistä ja tasa-arvoista hoitoa. (Rantala, Ristamäki & Keränen 2016.) Tarkasti kohdennetun hoitopolun avulla pystytään tuottamaan laadukasta ja turvallista hyvin suunniteltua hoitoa, joka lisää potilasturvallisuutta, hoidon tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (Moureau & Carr 2018, 28-32.) Hoitopolun keskeisiä elementtejä ovat lähetteen vastaanotto, lääkärintutkimus, hoitotoimenpidettä edeltävät tutkimukset, hoidot ja hoitotoimenpiteiden jälkeinen seuranta. (Rantala ym. 2016.)

8.1 Potilaslähtöisyys hoitopolussa

Hoitopolun tulee pohjautua potilaan tarpeisiin. Wilden (2018,30-33) mukaan kehittämällä sekä tukemalla potilaan omaohjautuvuutta voidaan saavuttaa myös sekä polikliinisiä että taloudellisia hyötyjä. Hänen mukaansa kaikilla yksilöillä pitäisi olla mahdollisuus kantaa vastuuta hoidostaan ja olla mukana hoitonsa päätöksenteossa, sillä tämä tukee potilaan mahdollisuutta hoitaa itseään parhaalla mahdollisella tavalla. Myös omahoidon ohjaus tukee potilaslähtöisyyttä. Potilaat kokivat tunteneensa itsevarmuutta omahoitoon ja tunsivat kuuluvansa oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon. Lisäksi potilaan ollessa yhteistyössä ammattilaisten kanssa, voidaan edistää hyvää terveystietoisuutta. Minimol Kulakkotun (2016) mukaan hoitopolkujen avulla hoidetuilla potilailla on realistisemmat odotukset oman sairautensa suhteen. Tämä lisää potilastyytyväisyyttä vähentämällä potilaiden valituksia.

Potilas tarvitsee tietoa saamastaan hoidosta ja sen vaikuttavuudesta. Rantalan ym. (2016) mukaan potilaalla voi olla sairauteen liittyviä oireita, jotka aiheuttavat pelkoa ja epätietoisuutta. Näin ollen potilaan näkemys hoidon sujuvuudesta voi olla hyvinkin erilainen kuin hoitohenkilökunnalla. Wilden (2018,30-33) mukaan potilaskeskeistä ohjausta voidaan kehittää motivoivan intervention keinoin ja potilaan motivaatiota lisätä muuttamalla hoitotyön toimintoja. Hoitopolun avulla viestintä ja päätöksenteko kehittyvät, jolloin saavutetaan paras mahdollinen tulos potilaan kannalta. (Minimol Kulakkottu 2016.)

Potilaiden itseohjautuvuutta ja itseluottamusta pitää kasvattaa, jotta mahdollistetaan hoitopolun toimivuus polikliinisessä hoitotyössä. Uuden hoitopolun luomisessa pitää ennakoida sen vaikutukset sekä potilaille että henkilöstölle. Hoitopolun kehittämistyössä oli mukana potilaita, jotka vastasivat palautekyselyyn. Kaikki potilaat kokivat saaneensa tarpeeksi tukea omahoitoon ja tunsivat itsensä täysin osallisiksi heidän hoitosuunnitelmansa muodostumiseen. Tulokset osoittavat, että käytännön muutoksella voidaan voimaannuttaa potilaita. (Wilde 2018,30-33.)

8.2 Toimivan hoitopolun kuvaus ja ominaisuudet

Hoitopolkumalli tarjoaa kokonaisvaltaista hoitoa. Rantala ym. (2016) toteavat, että monialayhteistyön avulla ja yhdessä sovitun toimintamallin avulla voidaan ottaa paremmin huomioon myös potilaan muut sairaudet. Toimintamallin vuoksi potilaan hoitoon ei tulisi vääristymiä pienessäkin toimintayksikössä resurssien puutteen tai osaamisen vuoksi. Grimsmoan ym. (2018,152-160) mukaan yhtenä vaihtoehtona olisi kehittää laajempi, kokonaisvaltaisempi hoitopolku, jossa huomioidaan perusterveydenhuollon työnkuvia ennen ja jälkeen sairaalajakson. Näin voitaisiin lyhentää sairaalassaolo jaksoja.

Henkilökunta on kokenut hoitopolun määrittämisen selkeyttäneen heidän työtään, parantaneen potilaiden tyytyväisyyttä, vapauttaneen enemmän aikaa hoitotyöhön ja parantaneen työtyytyväisyyttä. Tulosten perusteella hoitopolussa on myös hyvä olla omahoidon elementtejä. Toisaalta hoitopolkumallin toimivuuden edellytyksenä on lisäksi henkilökunnan sitoutuminen hoitopolkumallin käyttöön. (Wilde 2018,33.)

Monialainen yhteistyö on keskeisessä asemassa hoitopolun kehittämistyössä. Yhteistyön tavoitteena on saavuttaa parempi hoidon kokonaislaatu, hoidon jatkuvuus, ajantasaisuus, koordinointi, kustannustehokkuus ja parempi kommunikointi hoitavien tahojen välillä. Monialaisen yhteistyön avulla hoitopolusta voidaan kehittää yhteisiin kriteereihin perustuva toimintamalli. Näin potilas arvioidaan samoihin kriteereihin perustuen sairauden vaatimusten mukaisesti, joka tasa-arvoistaa potilaiden hoitoa. (Rantala ym. 2016.) Hoitopolun arvioinnissa voidaan hyödyntää esimerkiksi potilaiden ja henkilöstön kokemuksia sekä hoitopolun käyttökokemuksia. (Wilde 2018,30-33.)

Hoitopolkumalli tarjoaa myös haasteita sosiaali- ja terveysalan toimijoille. Grimsmoa ym. (2018,157) ovat sitä mieltä, etteivät sairausspesifit hoitopolut ole joustavia polikliinisella ja organisatorisella tasolla. Myös esimerkiksi kotisairaanhoidon sairaanhoitajan on hankalaa toteuttaa sairauskeskeistä polikliinistä hoitopolkua monisairaahan potilaan kotona tapahtuvassa hoidossa. Hoitopolun joustamattomuus ilmenee erityisesti silloin, kun potilaalla on erityisiä sosiaalisia tai muita terveydellisiä tarpeita.

8.3 Sairaanhoidajan rooli osana hoitopolkua

Hoitopolkumalli edistää hoidon laatua, sillä tarkoituksenmukaiseksi muodostettu hoitopolku mahdollistaa kustannussäästöjä ja vapauttaa hoitajien aikaresursseja (Atkin & Tickle 2016, 32-36). Hoitajan rooli hoitopolussa painottuu potilasohjaukseen ja neuvontaan, tutkimusten koordinointiin ja seurannan toteutukseen. Tästä huolimatta hoitoyksikössä tulisi olla yksityiskohtainen hoito-ohjeistus kuhunkin hoidon eri vaiheeseen. (Rantala ym. 2016.)

Hoitopolku selkiyttää henkilökunnan rooleja ja vähentää päällekkäistä työtä. Hoitopolkumalli tehostaa, edistää ja kehittää tiimityötä parantamalla yhteistyötä, viestintää ja päätöksentekoa työyhteisön keskuudessa. Näin ollen mallin avulla saavutetaan paras mahdollinen terveydenhuollollinen tulos potilaan kannalta. Hoitopolut kehittävät lisäksi myös henkilökunnan tietoutta sekä moniammatillisia yhteistyösuhteita, auttavat tuottamaan potilaskeskeistä hoitoa ja lisäävät potilastyytyväisyyttä. Hoitopolun kehittämisen kannalta olennaista on, että tiimin johtajan ja tiimin jäsenten tulee määrittää tavoitteet yhdessä. Yhteiset intressit hoitotyön laadussa ja vaikuttavuudessa auttavat orientoitumaan yhteiseen päämäärään. Jotta voidaan kehittää vaikuttava tiimi, täytyy kaikille tiimin jäsenille määrittää heidän roolinsa ja vastuualueet. (Minimol Kulakkottu 2016.)

9 Pohdinta ja johtopäätökset

Pohdintaosiossa pyrimme peilaamaan saavutettuja tuloksia asetettujen tavoitteiden kautta. Toimintaamme ohjasi ajatus siitä, kuinka diabetes- ja verisuonitukospoliklinikka hyötyisi opinnäytetyöstämme konkreettisella tasolla. Opinnäytetyössä tuotettua tietoa hoitopolun potilaslähtöisyyttä lisäävistä ominaisuuksista voidaan hyödyntää hoitopolun suunnittelussa ja toteutuksessa. Toimivan ja potilaslähtöisen hoitopolun ominaisuuksiin kuuluu potilaiden huomioiminen jo hoitopolun suunnitteluvaiheessa. Potilaat olisi hyvä ottaa mukaan suunnitteluun sekä kerätä heiltä palautetta hoitopolun toimivuudesta. Polikliinisen hoitotyön malli ja opinnäytetyön tulokset korostavat sairaanhoidajan ja potilaan vuorovaikutuksen merkitystä. Hoitopolkujen avulla voidaan tuottaa tasa-arvoisempaa ja laadukkaampaa hoitotyötä näin potilaslähtöisyyttä ajatellen.

9.1 Opinnäytetyö projektina

Opinnäytetyö prosessina on ollut opettavainen, vaikkakin pitkä ja haastava. Prosessi itsessään on kestänyt vuoden ja sinä aikana opinnäytetyön suunniteltu toteutustapa on muuttunut. Toisaalta keskeneräisyyden sietäminen ja pitkäjänteinen työskentelytapa on kehittynyt prosessin myötä. Opinnäytetyöprosessi on lisäksi kehittänyt myös uusien toimintatapojen nopeaa

omaksumista, toimeen tarttumista sekä periksiantamattomuutta. Ominaisuuksista on varmasti hyötyä myös hektisessä ja muuttuvassa työelämässä.

Opinnäytetyömme alkuperäisenä ajatuksena oli kuvata ja dokumentoida diabeettista silmätauti- sairastavan potilaan hoitopolku HUS:n silmäklinikalle hoidon vakioimiseksi, sillä diabetes- ja verisuonitukospoliklinikalla ei ole dokumentoitua potilaan hoitopolkua. Alun perin valittu tutkimusmenetelmä oli henkilökunnan ryhmähaastattelu poliklinikalla, mutta koronapandemian aiheuttamien muutosten vuoksi päädyimme yhdessä ohjaavien opettajien sekä työelämäkumppanin kanssa toteuttamaan opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksena. Olimme syvenneet aiheeseen ja teorian tieto oli pääkäsitteiden myötä hallussa. Olimme ehtineet löytää materiaalia myös painetuista julkaisuista syksyn 2019 aikana. Opinnäytetyön näkökulman rajaaminen ja uusien tutkimuskysymysten määrittäminen suunnan muuttuessa oli aluksi haastavaa. Kirjallisuuskatsaukseen liittyvä tiedonhaku käynnistyi kuitenkin nopeasti. Opinnäytetyöprosessin edetessä tiedonhaun osaaminen on kehittynyt. Tieteellisten artikkelien ja tutkimusten lukeminen sekä niiden arviointi on kehittynyt.

Työn teoreettisessa osassa syvennyimme hoitopolun määritelmään sekä käsitteisiin ja teorian tietoon potilaslähtöisyydestä, polikliinisestä hoitotyöstä ja diabeettisista silmätauteista. Tutkimuksista etsimme tietoa ja näkökulmia potilaslähtöisen ja toimivan hoitopolun elementeistä. Tutkimuksia lähdettiin etsimään ajatuksella saada laajempi kokonaiskuva hyvän ja toimivan potilaslähtöisen hoitopolun ominaisuuksista. Aiheeseen perehtyessämme huomasimme hoitopolun olevan käsitteenä hyvin tärkeä ja ajankohtainen. Terveyspoliittiset linjaukset korostavat potilaslähtöisyyttä sekä tasa-arvoisuutta sosiaali- ja terveysalan palveluissa, jota standardoitujen hoitopolkujen avulla voidaan toteuttaa. Suomessa hoitopolkuja on kehitetty viime vuosina sairausspesifisti ja sen tärkeys on huomattu. Tutkimuksia suomessa aiheesta on kuitenkin hyvin vähän ja näin ollen suomenkielinen materiaali kirjallisuuskatsauksessa jäi yhteen artikkeliin. Olimme hakeneet tiedonhaakuun apua Laurean tiedonhaakuun erikoistuneelta opettajalta. Luotettavaa tutkimustietoa hoitopolun vaikutuksista polikliinisessä hoitotyössä oli paljon vähemmän kuin olimme ajatelleet.

Tutkimukset ja artikkelit lähestyivät hoitopolun kehittämisen tärkeyttä eri näkökulmista. Huomionarvoista on, että kaikista tutkimuksista nousi esille potilaan näkökulman tarkastelu. Hoitopolun käytön ja kehittämisen työtä tehostavat vaikutukset tulevat myös esille jokaisessa tutkimuksessa. Minimol Kulakkoulu (2016) sanoo hoitopolkujen kehittävän yhteistyötä, viestintää ja päätöksentekoa henkilökunnan kesken, jonka seurauksena saavutetaan paras mahdollinen tulos potilaan kannalta.

9.2 Potilaslähtöisyys ja omahoidon elementit

Potilaslähtöisyys ja asiakaskeskeisyys ovat tällä hetkellä hoitotyön suunnittelun tärkeimpiä elementtejä kansallisesti. Hoitoa ja palveluita kehitetään sosiaali- ja terveystalalla potilaslähtöisemmin, tuottaen tehokkaampaa, laadukkaampaa ja turvallisempaa hoitoa potilaille. Hoitopolut tulisikin myös suunnitella potilaslähtöisestä näkökulmasta. Hoidon onnistumisen ja laadun mittari on potilastyytyväisyys, jota voidaan potilaslähtöisellä toiminnalla parantaa. Huomionarvoista on myös hyvin suunniteltujen ja kohdennettujen hoitopolkujen tuottavan henkilöstö ja talous resurssien säästöjä. Diabeettisen potilaan hoidossa potilaslähtöisyys ja yksilöllisyys ovat tavoiteltavia asioita.

Opinnäytetyön tulosten perusteella potilaslähtöisyyttä edistävässä hoitopolussa olisi hyvä olla omahoidon elementtejä. Potilaslähtöisyyttä on potilaan mahdollisuus olla mukana kaikissa hoitoprosessin vaiheissa. Sujuva hoitopolku parantaa potilastyytyväisyyttä, jonka myötä potilaan omaohjautuvuuden mahdollisuus paranee. Diabeetikot ovat potilasryhmä, johon liittyvät liitännäissairaudet voivat vaatia hoitoa eri tahoilta. Diabeetikot hyötyvät omaohjautuvuuden ja omahoidon parantumisesta, joka on keskeisessä asemassa diabeteksen hoidossa sekä diabeettisten silmäsairauksien kehittymisen ehkäisyssä.

Diabetes- ja verisuonitukospoliklinikalla alkavassa vastaanottotoiminnassa, voidaan edistää potilaslähtöistä toimintaa potilaiden omahoidon tukemisella. Potilaslähtöistä hoitotyötä voidaan edistää kouluttamalla henkilökuntaa motivoivan keskustelun hyödyntämiseksi polikliinisessä hoitotyössä, sillä motivoivan keskustelun keinoin potilaat saadaan paremmin sitoutumaan omahoitoon. Motivoiva keskustelu parantaa toisaalta myös potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutussuhdetta. Tämä mahdollistaa saavuttamaan laajemman kuvan potilaan terveydentilasta ja näin voidaan huomioida potilaita kokonaisvaltaisemmin.

Huomion arvoista oli yhdestä tutkimuksesta noussut eriävä näkökulma hoitopolkujen toimivuudesta. Grimsmoa ym. (2018,157) tutkimuksessa nostettiin esiin sairausspesifien hoitopolkujen jäykkyys monisairaana potilaan hoidossa. Hoitopolut tehostavat ja tuottavat laadukkaampaa hoitoa sairausspesifisti, mutta eivät huomioi potilasta kokonaisvaltaisesti sosiaalisesti ja terveydellisesti. Organisaatioiden välinen yhteistyö korostuu monisairaana potilaan hoidossa ja tällöin hoitopolusta usein tulee toimimaton potilaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta. Potilaalla voi olla monen sairauden vuoksi eri hoitopolut, joilla ei ole joustoa toistensa suhteen. Hoitopolut ovat tehokas työkalu hoitohenkilökunnan työn selkiyttämiseen, mutta päätarkoituksena pitäisi olla hoitoprosessien sujuvuus potilaan kannalta.

9.3 Vaikutukset työyhteisössä

Diabeettisen potilaan hoito on monitahoista, joten hoitopolun suunnittelussa olisi tärkeää huomioida monitahoinen yhteistyö. Hoitopolkujen suunnittelun tulisi tapahtua yhteistyössä tiimiin kuuluvien jäsenten kesken, sillä suunnitteluprosessi tarjoaa työntekijöille myös mahdollisuuden kehittää moniammatillista tiimityötä. Tehokkaan tiimin luominen ei kuitenkaan tapahdu itseltään, vaan tarvitsee ryhmän vetäjän ja jäsenten yhteisesti asetetut tavoitteet.

Tiimityöskentelyssä on voimaa. Terveystieteiden ammattilaiset, joilla on erilaiset taustat ja taidot voivat täydentää toistensa osaamista. Tiimityöskentely on yksilölle osallisuutta päätöksentekoon. Osallisuus taas kasvattaa luottamusta ja kunnioitusta, joka on hyvän tiimin perusedellytys. Hoitopolun merkitys korostuu tiimityössä, tuoden selkeät toimintamallit jokaiselle tiimin jäsenelle näin välttämään päällekkäisyyksiltä sekä katkoilta hoidossa. Tarkasti suunniteltu hoitotyön katkeamaton prosessi tukee potilaslähtöisyyttä. Yhteiskehittämisen keinoin saadaan tiimin jäsenet mukaan kehittämään ja toteuttamaan toimintaa, jolloin saavutetaan laadukkaampaan ja vaikuttavampaan hoitoa potilaille.

Hoitopolkumalli vaikuttaa työyhteisön toimintaan. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni henkilökunnan kokeneen hoitopolun selkeyttäneen työtä, vapauttaneen enemmän aikaa hoitotyöhön ja parantaneen työtyytyväisyyttä. Toisaalta henkilökunnan tulisi olla sitoutunut hoitopolku mallin käyttöön, jotta se toimii. (Wilde 2018,30-33.) Yhteenvetona voisi sanoa hoitopolun suunnittelun sekä hoitotyön käytänteiden kriittisen tarkastelun parantavan hoitotyön laatua.

9.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on antanut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä tutkimuksissa. Vain hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla suoritettu tutkimus voi olla luotettavaa, tulokset uskottavia ja eettisesti hyväksyttäviä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen ja vastuu siitä kuuluu tutkimusta harjoittaville organisaatioille, tutkimusryhmille, opettajille, ohjaajille sekä jokaiselle tutkijalle itselleen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu toimintatapojen huolellisuus, rehellisyys, tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimuksen ja sen tulosten arvioimisessa. (TENK 2012, 6-8.) Tämän opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu hyviä tieteellisiä käytänteitä eettisyyden ja luotettavuuden varmistamiseksi.

Tutkimuksessa tulee käyttää eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta ja arviointimenetelmiä. Asianmukaisesti viittauksia käyttämällä ja lähdemerkinnöillä kunnioitetaan muiden työtä ja saavutuksia. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi sekä tietoaineiston tallennus tulee suorittaa tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. Tulosten luotettavuutta heikentää huolimattomuus tutkimuksen suorittamisessa sekä tulosten kirjoittamisessa, raportoinnissa ja

säilyttämisessä voidaan jopa mitätöidä koko tutkimuksen. (TENK 2012, 6-8.) Aineistonkeruu on tehty lähdekriittisesti ja lähteet on valittu ajantasaisista ja luotettavista lähteistä. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo merkittiin huolellisesti Laurean ohjeiden mukaan. Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu ja toteutus on tehty huolellisesti, vaiheet on kuvattu mahdollisimman tarkasti ja aineiston haut ovat toistettavissa.

Eskolan ja Suorannan (1998, 209) mukaan laadullisen tutkimusperinteen kritiikki kohdistuu usein luotettavuuskriteereiden hämäryyteen. Puusan & Juutin (2011, 157-161) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää käytettyjen tutkimusmenetelmien tarkka kuvaus, jäljitettävyyden sekä tutkittavan ilmiön kuvaaminen monelta näkökannalta. Tuomen ja Sarajärven (2013, 142) mukaan tutkimusprosessi tulisi tutkijan toimesta kuvailla mahdollisimman seikka-peräisesti ja läpinäkyvästi, jotta sekä prosessin vaiheiden, tulosten ja johtopäätösten arvioiminen olisi mahdollista. Puusan ym. (2011, 169-171, 197-198) mukaan tällä tavoin myös mahdollistetaan johtopäätösten ja perusteluiden tarkistettavuus, joka osaltaan lisää tutkimuksen tulosten luotettavuutta. Yleisimmin luotettavuutta arvioidaan suhteessa siihen, miten pätevästi tutkittavaa ilmiötä onnistutaan kuvaamaan.

Aineistonkeruu ja aineisto on kuvattu tarkasti taulukoin opinnäytetyössämme. Menetelmät on kuvattu tarkasti, perusteluin sopivuudesta työhömmä. Tutkittavana ilmiönä oli hoitopolku, jonka ominaisuuksia tutkimme itsenäisenä ilmiönä sekä potilaslähtöisyyden ja hoitotyön näkökulmista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta heikentää yleisesti yksin tutkimuksen tekeminen. Työn uskottavuutta voidaan lisätä kuvaamalla tulokset ja analyysi lukijoille ymmärrettävällä tavalla sekä tutkimuksen rajoitusten esille tuominen. (Kankkunen ym. 2013, 197-198.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää kahden opinnäytetyön tekijän yhteistyö. Työelämäkumppani arvioi opinnäytetyötä koko prosessin ajan. Tutkimustietoa aiheesta ei ollut löydettävissä runsaasti ja tarkasti rajattujen hakutermien vuoksi suomenkielistä materiaalia ei löytynyt kuin yksi. Tutkimukset käytiin läpi tarkasti ja sopivuutta pohdittiin. Toisaalta jouduimme katsomaan aihetta laajasta näkökulmasta ja monen eri erikoisan silmin. Vaikeinta oli löytää tutkimuksista tärkeimmät pääasiat ja näkökulmat opinnäytetyömme tueksi. Luotettavuutta heikentää englanninkielisten tutkimusten käännöstyö ja sisällön ilmaiseminen suomeksi, joka oli ajoittain vaikeaa ja aikaa vievää.

9.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena voisi tutkia miten monisairaana potilaan hoitopolkuja olisi mahdollisuus sujuvoittaa. Toimintamallien kehittyminen erikoisairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä säästäisi mahdollisesti resursseissa sekä tuottaisi potilaslähtöisempää palvelua. Toisaalta

mielenkiintoista voisi olla myös teettää esimerkiksi kyselytutkimus HUS:n silmäklinikan henkilökunnalle pitkittäisessä tutkimusasetelmassa, jossa selvittäisiin käytännön vaikutuksia hoitotyön toteutukseen hoitopolkumallin vakiinnuttua kiinteäksi osaksi poliklinikan käytäntöjä. Myös potilaan näkökulma voitaisiin selvittää kartoittamalla kokemuksia ennen ja jälkeen hoitopolkumallin käyttöönottoa.

Lähteet

Painetut

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6.-7.painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. 2005. Introduction: The Discipline and Practice of Qualitative Research. Teoksessa: The Sage Handbook of Qualitative Research. Third Edition. Sage Publications.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hietanen, J., Hiltunen, R. & Hirn, H. 2005. Silmähoidon käsikirja. 1. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Mustajoki, M., Pellikka, M., Alila, A., Rasimus, M. Matilainen, E. (toim.) 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. 8.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Duodecim.

Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) 2011. Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: Hansaprint.

Seppänen, M., Holopainen, J., Kaarniranta, K., Setälä, N. & Uusitalo, H. 2018. Silmätautien käsikirja. Tampere: Duodecim.

Silvennoinen-Nuora, L. 2005. Hoitoketjujen kehittämisessä tarvitaan vaikuttavuuden arviointia. Sairaanhoidaja 4/2005.

Sähköiset

Atkin, L. & Tickle, J. 2016. A new pathway for lower limb ulceration. *Wounds UK* 12(2) /2016. Viitattu 9.4.2020.

<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=237bf684-0885-414a-ae66-ffe0618132ab%40sdc-v-sessmgr02>

Diabetesliitto. 2019. Tilastotietoa diabeteksesta. Viitattu 22.12.2019.

https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta/tilastotietoa

Diabetesbarometri. 2019. Luettu: 8.4.2020.

https://www.diabetes.fi/files/11454/Diabetesbarometri_2019_web.pdf

Evans-Lacko, S., Jarrett, M., McCrone, P. & Thornicroft, G. 2008. Clinical pathways in psychiatry. *The British Journal of Psychiatry* 193/2008. Viitattu 29.10.2019.

<http://bjp.rcpsych.org/content/bjprcpsych/193/1/4.full.pdf>

Fagerholm, N. 2014. Sairaaloideen somaattisten poliklinikoiden hoitotyön henkilöstömitoitus - tunnusluku- ja asiantuntijaperusteinen mallinnus. Akateeminen väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 28.12.2019.

https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1604-4/urn_isbn_978-952-61-1604-4.pdf

Finlex 2020. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Viitattu 6.1.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Gale, R., Scanlon, P.H., Evans, M., Ghanchi, F., Yang, Y., Silvestri, G., Freeman, M., Maisey, A. & Napier, J. 2017. Action on diabetic macular oedema: achieving optimal patient management in treating visual impairment due to diabetic eye disease. Viitattu 20.10.2019.

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1897344397/6AE5BC2B38DB471FPQ/1?accountid=12003>

Grimsa, A., Løhrea, A., Røsstada, T., Gjerdeb, I., Heibergcand, I. & Steinsbekk, A. 2018. Disease-specific clinical pathways-are they feasible in primary care? *Scandinavian journal of primary health care* 36(2)/2018. Viitattu 9.4.2020.

<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=c859c042-7adb-4b3d-ae14-a57dd2847ca9%40sdc-v-sessmgr03>

HUS 2019. HUS-tietoa. Viitattu 27.12.2019.

<https://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>

HUS 2020. Diabetes- ja verisuonitukospoliklinikka. Viitattu 19.1.2020.

https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/silma-korvasairaala/silmataudit/diabetes_verisuonitukospkl/Sivut/default.aspx

Hotus. 2019. Näyttövinkki. Miten voidaan edistää potilaan osallistumista hoitotyön vuoteenvierusraportointiin? Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 29.4.2020.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki3-2019.pdf>

Holmberg-Marttila, D., Palvanen, M., Kuusisto, L. & Salunen, R. 2015. Pirkanmaan sairaanhoidopiirin hoitoketjuopas. Viitattu 20.10.2019.

<http://www.pshp.fi/download/noname/%7BDB3538AD-0F03-4D57-8201C4A635F358CD%7D/45192>

Ilanne- Parikka, P. 2018. Diabetes (”sokeritauti”). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.12.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011

International Diabetes Federation. 2019. IDF Diabetes Atlas 9th edition 2019. Viitattu 22.12.2019.

<https://diabetesatlas.org/en/sections/worldwide-toll-of-diabetes.html>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M. & Jääskeläinen, P. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. *Hoitotiede* 25(4)/2013. Viitattu 5.4.2020.

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1469873650/B699DBB094FE4606PQ/1?accountid=12003>

Komulainen, J., Tarnanen, K. & Summanen, P. 2017. Diabeettinen retinopatia- diabetekseen liittyvä silmänsairaus. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 22.12.2019.

<https://www.kaypahoito.fi/khp00059>

Mastal. M. 2010. Ambulatory Care Nursing: Growth as a Professional Specialty. *Nursing Economic* 28(4)/2010. Viitattu: 28.12.2019.

<https://search.proquest.com/openview/b30851cadf2ab50b9f5bfb098dcddb61/1?pq-origsite=gscholar&cbl=30765>

Minimol Kulakkottu, S. 2016. Role of care pathways in interprofessional teamwork. *Nursing Standard* 30/2016. Viitattu 9.4.2020.

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1814730001/fulltext/3566C3B8D9E34EFPQ/2?accountid=12003#center>

Moureau, L. & Carr, P. 2018. Vessel Health and Preservation: a model and clinical pathway for using vascular access devices. *British Journal of Nursing* 27(8)/2018. Viitattu 9.4.2020.

<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=9d9914c7-d2d9-435a-9d09-d3b6740c2ba3%40sdc-v-sessmgr01>

Opinnäytetyönohjaajan käsikirja. 2020. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.4.2020.

<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Parkinson-liitto. 2015. Kuinka löytyvät suuntaviivat hoitopolulla? Viitattu 29.10.2019.

<https://www.parkinson.fi/artikkelit/kuinka-loytyvat-suuntaviivat-hoitopolulla>

Peltokorpi, P. 2006. Lääkärin potilaana. Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 1.5.2020.

https://www.kotus.fi/nyt/kolumnit_artikkelit_ja_esitelmät/kieli-ik-kuna_%281996_2010%29/laakarin_potilaana

Rantala, A., Ristämäki, R. & Keränen, U. 2016. Suolistosyöpäpotilaan hoitopolku sujuvaksi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 12/2016. Viitattu 9.4.2020.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo13192>

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 21/2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 30.4.2020

<https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>

Salo, V. 2017. Sairaanhoidajan asiantuntijuus polikliinisessä hoitotyössä integroitu kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu. 28.12.2019.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103006/1520258473.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 5.4.2020.

https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Segen's Medical Dictionary. 2012. Patient pathway. Viitattu 6.5.2020.

<https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/patient+pathway>

Sosteri. 2019. Diabetes tyyppin 1 hoitopolku. Xamk Digisote-hanke. Viitattu: 20.10.2019.
<https://asiakaspolut.sosteri.fi/?process=diabeteksen-hoitopolku>.

STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Viitattu 29.4.2020.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN:NBN:fi-fe201504226780.pdf?sequence=1>

THL. 2016. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen perusterveydenhuollossa. Viitattu 2.5.2020.
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/perusterveydenhuollon-asiakaslahtoiset-toimintamallit-valinnanvapautta-ja-integraatiota-valint-/asiakaslahtoisyyden-toteutuminen-perusterveydenhuollossa>

THL. 2017. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakaslähtöisyys Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveyspalvelujen toiminnasta. Julkari. Viitattu 1.5.2020.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyskylä. 2018. Retinopatian esiintyvyys. Viitattu 22.12.2019.
<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tietoa/diabetekseen-liittyviä-muita-sairauksia/diabetes-ja-silmät/retinopatian-esiintyvyys>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 8.2.2020.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtioneuvosto. 2019. 3.6.1 Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus. Luettu 8.4.2020. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus>

Wilde, K. 2018. Self-management shared care wound care pathway. Wounds UK 14(3)/2018. Viitattu 9.4.2020.
<http://web.a.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=5cdb5634-5eb5-44f3-bd6c-924ea01ec499%40sdc-v-sessmgr03>

Liitteet

Liite 1: Aineiston analyysitaulukko.....	35
--	----

Liite 1: Aineiston analyysitaulukko

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Teema	Luokka
Tarkasti kohdennetun hoitopolun avulla pystytään tuottamaan laadukasta ja turvallista, hyvin suunniteltua hoitoa.	Kohdennetun hoitopolun avulla voidaan tuottaa laadukasta, turvallista ja hyvin suunniteltua hoitoa.	Hoitopolun vaikutukset hoitotyöhön	Hoidon tehostuminen ja laadun parantuminen
Sairauspesifit hoitopolut eivät ole joustavia polikliinisella ja organisatorisella tasolla.	Hoitopolut voivat olla joustamattomia.	Hoitopolun ominaisuudet	Hoitopolkujen rajoitukset
Polikliinistä ja ekonomisia hyötyjä voidaan saavuttaa kehittämällä ja tukemalla potilaan omaohjautuvuutta. Organisaatiotasolla saadaan kustannussäästöjä tukemalla poliklinikalla mahdollisimman hyvin potilaan itseohjautuvuutta.	Omahoidon ohjaus tukee potilaslähtöisyyttä.	Hoitopolun vaikutukset hoitotyöhön	Omahoidon ja itseohjautuvuus
Hoitopolku tuo säästöä kustannuksissa ja vapauttaa hoitajien aikaa, tuottaen laadukasta hoitoa.	Laadukas hoito vapauttaa hoitajien aikaa.	Hoitopolun vaikutukset hoitotyöhön	Hoidon tehostuminen ja laadun parantuminen
Hoitopolut tehostavat, edistävät ja kehittävät tiimityötä parantamalla yhteistyötä, viestintää ja päätöksentekoa, jotta saavutetaan paras mahdollinen terveydenhoidon tulos potilaan kannalta.	Tiimityöskentely tehostuu ja kehittyy.	Hoitopolun vaikutukset hoitotyöhön	Työtapojen ja toimintatapamallien kehittyminen
Hoitopolku alkaa läheteen vastaanotolla, josta seuraa lääkärin tutkimukset sekä hoitotoimenpidettä edeltävät tutkimukset ja hoidot. Päättyen hoitotoimenpiteiden jälkeiseen seurantaan.	Hoitopolku sisältää määräytyt vaiheet.	Hoitopolun kuvaus	Hoitajan roolin muotoutuminen
Yhtenäisellä hoitomallilla tuotetaan potilaskeskeistä tasaa arvoista hoitoa.	Yhtenäistetty hoitomalli tukee potilaskeskeisyyttä ja tasa-arvoa.	Hoitopolun ominaisuudet	Potilaskeskeisyys
Hoitajan rooli hoitopolussa painottuu potilasohjaukseen ja neuvontaan. Tutkimusten koordinoitiin ja seurannan toteutukseen.	Hoitajan työnkuvaan kuuluu tutkimusten koordinointi ja seurannan toteutus.	Hoitopolun vaikutukset hoitotyöhön	Hoitajan roolin muotoutuminen
Yhtenä vaihtoehtona on kehittää laajempi kokonaisvaltaisempi hoitopolku jossa, huomioidaan perusterveydenhuollon työnkuvia ennen ja jälkeen sairaalajakson. Tarkoituksena lyhentää sairaalassaolo jaksoja.	Monitahoisesti terveydenhuollon palvelut huomioitava kokonaisvaltaisempi hoitopolku.	Hoitopolun kuvaus	Hoidon tehostuminen ja laadun parantuminen
Tuloksien perusteella hoitopolussa on hyvä olla omahoidon elementtejä. Toisaalta henkilökunnan tulisi olla sitoutunut hoitopolkumallin käyttöön, jotta se toimii.	Hyvä hoitopolku sisältää omahoidon elementtejä ja motivoituneen henkilökunnan.	Hoitopolun ominaisuudet	Omahoidon ja itseohjautuvuus

Henkilökunta koki hoitopolun selkeyttäneensä työtä, vapauttaneen enemmän aikaa hoitotyöhön ja parantaneen työtyytyväisyyttä.	Työnkuvien selkeyttämisen myötä hoitotyöhön on enemmän aikaa.	Hoitopolun vaikutukset hoitotyöhön	Työtapojen ja toimintatapamallien kehittyminen
Potilaiden itseohjautuvuutta ja itseluottamusta pitää kasvattaa, jotta mahdollistetaan hoitopolun toimivuus polikliinisessä hoitotyössä.	Hoitopolun toimivuus edellyttää potilaiden itseohjautuvuutta.	Hoitopolun kuvaus	Omahoito ja itseohjautuvuus
Pitäisi mahdollistaa potilaiden tehdä hyviä valintoja ja toimia yhteistyössä ammattilaisten kanssa, jotta saavutetaan hyvää terveyskäyttäytymistä.	Parempaa terveyskäyttäytymistä saavutetaan potilaiden ja ammattilaisten yhteistyöllä.	Hoitopolun kuvaus	Omahoito ja itseohjautuvuus
Uuden hoitopolun luomisessa pitää ennakoida sen vaikutukset sekä potilaille että henkilöstölle.	Uusi hoitopolku vaikuttaa sekä potilaisiin että henkilöstöön.	Hoitopolun kuvaus	Työtapojen ja toimintatapamallien kehittyminen
Tarkasti kohdennettu hoitopolku lisää potilasturvallisuutta, hoidon tehokkuutta ja vaikuttavuutta.	Tarkoituksenmukainen hoitopolku tukee potilasturvallista ja edistää tehokasta hoitoa.	Hoitopolun vaikutukset hoitotyöhön	Hoidon tehostuminen ja laadun parantuminen
Polikliiniset hoitopolut eivät ota huomioon potilaan muita terveydellisiä tai sosiaalisia tarpeita. Kotisairaanhoidon sairaanhoitajan on hankalaa toteuttaa kotona sairauskeskeistä polikliinistä hoitopolkua monisairaana potilaan hoidossa.	Hoitopolut ovat liian sairausspesifejä.	Hoitopolun kuvaus	Hoitopolkujen rajoitukset
Kaikilla yksilöillä pitäisi olla mahdollisuus olla mukana hoitonsa päätöksenteossa ja kantaa vastuuta hoidosta.	Hoitotyön päätöksentekooikeus ja vastuu ovat myös potilailla.	Hoitopolun kuvaus	Omahoito ja itseohjautuvuus
Motivoivan intervention keinoin voidaan kehittää potilaskeskeistä ohjausta.	Motivointi on keino edistää potilaskeskeistä ohjausta.	Hoitopolun kuvaus	Potilaskeskeisyys